DISSERTATION

N°. 125.

SUR L'ANÉVRYSME

DES CAVITÉS GAUCHES DU COEUR,

AVEC HYPERTROPHIE DE LEURS PAROIS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR VINCENT-AUGUSTE-ANTOINE-ARMAND MARTIN, de Villedieu,

Département de l'Indre ;

Bachelier ès-letttres, Bachelier ès-sciences des Facultés de Paris ; ancien Élève à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, ex-Chirurgien militaire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Suppléant.*	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

Regrets éternels !

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Amitié sans bornes.

A MADAME MEYER.

Témoignage d'un sincère attachement et d'une vive reconnaissance.

V.-A.-A.-A. MARTIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004vinc

DISSERTATION

SUR L'ANÉVRYSME

DES CAVITÉS GAUCHES DU CŒUR,

AVEC HYPERTROPHIE DE LEURS PAROIS.

ANÉVRYSME, d'*ανέυρυσμα* (*ἀνα, augm., εὖρυσ, large*), hypertrophie, d'*hypertrophia* (*ὑπέρ, au-delà, τροφὴ, nourriture.*)

Définition. On entend par anévrysme avec hypertrophie, ou anévrysme actif de *Corvisart*, la dilatation des cavités du cœur avec épaississement de leurs parois musculaires. Ces deux maladies peuvent exister indépendamment l'une de l'autre, mais se rencontrent le plus souvent réunies. C'est aux progrès de la médecine moderne que l'on doit de les avoir différenciées, car *Lancisi, Senac, Morgagni* admettaient que la dilatation était inséparable de l'épaississement.

Caractères anatomiques. Lorsque la dilatation est très-considérable et compliquée d'hypertrophie, le cœur peut offrir un volume énorme, ce qui lui a fait donner le nom de *cor bovinum*, parce qu'on a cru lui trouver quelque ressemblance avec celui d'un bœuf : il change aussi

de forme et de position ; il ressemble quelquefois à une gibecière, et se trouve placé transversalement au lieu d'être incliné à gauche comme dans l'état normal.

L'hypertrophie est plus ou moins considérable dans chacune des parties qui forment les parois des cavités du cœur. L'épaississement, qui peut être de onze à quinze lignes, va ordinairement en diminuant du milieu vers la base et le sommet ; quelquefois on rencontre dans le même ventricule une portion dilatée en même temps qu'hypertrophiée, et une autre rétrécie et hypertrophiée à la fois ; d'autres fois une partie est amincie, tandis que l'autre est épaissie. C'est la partie voisine des valvules qui a paru à *Laennec* le plus souvent épaissie.

L'hypertrophie du ventricule gauche paraît s'opérer aux dépens des colonnes charnues, qui s'effacent et deviennent à peine visibles ; quelquefois le ventricule droit semble disparaître sous l'énorme volume du ventricule gauche, comme si celui-ci s'était hypertrophié aux dépens du droit. Les colonnes charnues et les piliers des valvules acquièrent une épaisseur proportionnée au degré de l'hypertrophie. La cloison participe ordinairement à l'hypertrophie ; quelquefois cependant elle peut être seule épaissie. La pointe du ventricule hypertrophié descend plus bas que celle de l'autre ; l'épaississement des parois de l'oreillette gauche offre une grande uniformité ; la substance musculaire de la cavité est rouge, vermeille, d'une consistance assez ferme ; l'épaisseur des parois peut être double, triple, quadruple de celle qui constitue l'état normal ; les vaisseaux propres du cœur sont plus développés.

On distingue dans la dilation avec hypertrophie deux espèces d'affections : l'une, dans laquelle les parois sont épaissies, et l'autre, où les parois conservent leur épaisseur naturelle.

Les altérations qu'on rencontre dans les autres organes sont l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire et dans les séreuses thoracique et abdominale ; on trouve aussi du sang accumulé dans le parenchyme du foie ; les membranes muqueuses de l'estomac et des

intestins en sont gorgées, ce qui leur donne une teinte rougeâtre ou violacée. Le cerveau lui-même est quelquefois le siége d'hémorrhagie; aussi M. le professeur *Richerand* pense-t-il, avec raison, que l'hypertrophie du ventricule gauche est une prédisposition plus prochaine à l'apoplexie que la constitution dite *apoplectique*, et on trouve la preuve de cette assertion dans la mort de *Malpighi*, de *Cabanis* et de *Romazzini*. Enfin, presque toujours chez les vieillards, et plus rarement chez les sujets moins avancés en âge, on rencontre un obstacle mécanique au cours du sang, à l'origine des gros vaisseaux qui partent du cœur ou qui s'y rendent.

En même temps que le cœur présente tous ces phénomènes d'hypertrophie dans la maladie que je décris, il offre aussi ceux qui sont propres à la dilatation. L'agrandissement de la cavité dilatée paraît se faire plutôt dans le sens de son diamètre transversal que dans celui de sa longueur; les colonnes charnues sont éloignées l'une de l'autre et contiennent entre elles des concrétions fibrineuses.

Formation de l'hypertrophie. Je pense, avec *Blancart*, *Senac*, *Morgagni*, *Corvisart*, que l'hypertrophie peut être comparée à l'accroissement de nutrition qui a lieu dans tous les organes, et surtout dans les muscles, dont un exercice trop considérable et habituel fait affluer en abondance le sang dans leur tissu. Le sang éprouvant un obstacle dans son cours, s'accumule dans les cavités du cœur, les distend et reflue en même temps dans les artères coronaires; alors le cœur redouble d'énergie, et se contracte avec d'autant plus de violence qu'il éprouve plus de résistance à vaincre l'afflux trop considérable du sang; ainsi il arrive que cet exercice violent, produit par un stimulant continuel, accroît la nutrition de l'organe, et, pour cela, augmente l'épaisseur de ses parois, en même temps que la distension habituelle de la cavité en augmente la capacité.

L'énergie des contractions est le plus souvent en rapport avec l'augmentation de volume. Ce mode de formation est absolument le même pour l'oreillette. C'est ordinairement la cavité la plus voisine

de l'obstacle qui est la première affectée de la maladie; cependant il arrive quelquefois que cela n'a pas lieu à raison de l'inégale résistance des cavités ; c'est ainsi que, sous l'influence d'une induration des valvules avec rétrécissement de l'orifice aortique, l'oreillette gauche se dilate de préférence au ventricule.

Causes éloignées. Disposition originelle ; disproportion entre le volume du cœur et celui des vaisseaux ; l'abus des alimens échauffans, des liqueurs alcoholiques, du café, des vins généreux ; la pléthore et tout ce qui la provoque ; la suppression d'évacuations habituelles, les hémorrhagies ; les exercices violens, tels que les marches forcées, la course, la lutte, les cris, les chants, la déclamation ; un déploiement considérable de forces musculaires, telles qu'elles ont lieu dans certaines professions, chez les boulangers, les portefaix, etc. (les sapeurs-pompiers de la ville de Paris paraissent, sans qu'on puisse s'en rendre raison, être fort disposés à ce genre de maladie) ; les veilles prolongées, les émotions vives, les grandes passions, le jeu, l'ambition, l'amour, la jalousie, etc., sont aussi des causes de cette maladie, ainsi que les excès de travaux intellectuels, les palpitations nerveuses, la déviation de la colonne vertébrale et la mauvaise conformation de la poitrine. On peut aussi ranger parmi ces causes la compression exercée par des vêtemens trop serrés, l'hydropisie, la grossesse avancée, la phthisie pulmonaire, l'empyème, la péripneumonie chronique, l'emphysème du poumon et le catarrhe pulmonaire.

Causes prochaines ou déterminantes. Changement brusque de température, produisant un froid excessif et instantané, irritation nutritive (MM. *Morandel* et *Cruveilhier*) ; l'inflammation des membranes internes et externes du cœur, la péricardite et l'aortite aiguës ou chroniques, l'accumulation du sang dans les cavités ou dans les vaisseaux du cœur, les indurations et les végétations des valvules du cœur et leur ossification; le rétrécissement, les dilatations anévrysmales de l'aorte et les ossifications de ses membranes, l'absence des

menstrues à l'époque de la puberté, leur suppression et l'âge critique.

Signes diagnostiques. Phénomènes généraux : au début de la maladie il y a des palpitations passagères, surtout quand le malade fait des écarts de régime, qu'il monte un escalier, qu'il lit à haute voix ou qu'il déclame ; les lèvres et les pommettes sont injectées, la fatigue facile, les rhumes fréquens ; une sensation pénible se fait sentir dans la région du cœur et, de temps à autre, il y a difficulté de respirer. Au bout d'un temps plus ou moins long, les palpitations et la dyspnée deviennent habituelles ; les battemens du cœur sont plus appréciables dans toute l'étendue du thorax, et se propagent même jusque dans l'épigastre ; le cœur bat avec force et presque toujours avec régularité ; ses pulsations sont isochrones à celles des artères ; les veines sont distendues, le système capillaire injecté ; il se manifeste des hémorrhagies nasales, rarement des hémoptysies ; il y a de fréquens étourdissemens ; le malade est sujet aux céphalalgies et menacé d'attaques d'apoplexie ; de la sérosité est épanchée dans le tissu cellulaire ; l'œdème commence par envahir les membres ; la face est rouge et fortement injectée, ainsi que la conjonctive ; les yeux sont brillans, larmoyans ; la difficulté de respirer produit de la gêne et des inquiétudes considérables ; le décubitus est difficile et quelquefois même impossible, tellement que le malade se met sur son séant pour respirer avec plus de liberté ; il y a des éblouissemens, des vertiges ; un sommeil agité, des songes affreux tourmentent le malade ; il est réveillé par un sentiment pénible d'étouffement ; les digestions sont difficiles.

Enfin, dans les derniers temps de la maladie la dyspnée est extrême, l'infiltration générale, la suffocation imminente ; les extrémités se gangrènent, le sang s'épanche dans le cerveau, et le malade meurt en proie au délire et aux convulsions.

Phénomènes propres. Les battemens du cœur sont tellement violens dans la région précordiale qu'ils repoussent avec force la main qui la

comprime ; le malade en rapporte la sensation à celle que lui feraient éprouver des coups de marteau ; le pouls est dur, fréquent, fort, vibrant, irrégulier ; les artères battent avec tant de force qu'elles impriment des secousses aux membres et à la tête, et que leurs mouvemens sont appréciables à la vue.

Cependant tous ces phénomènes ne sont pas constans, puisque *Laennec* dit avoir observé le contraire dans quelques cas d'hypertrophie au plus haut degré ; en effet, il a parfois trouvé le pouls faible, petit, régulier, chez des hommes dont le cœur battait ordinairement avec violence ; du reste, le pouls offre beaucoup de variations, selon qu'on l'explore aux différentes phases de la journée ; le son est mat dans toute la surface du thorax qui correspond au volume du cœur, de sorte qu'à l'aide du plessimètre de M. *Piorry*, il est possible d'évaluer au juste la grandeur de ce volume. Il y a coloration rouge des tégumens, fermeté des parties œdématiées ; la contraction du ventricule gauche, explorée entre les cartilages des cinquième et sixième côtes sternales, produit une impulsion tellement forte que la tête de l'observateur en est soulevée, et fait entendre un bruit plus sourd que dans l'état naturel ; la contraction de l'oreillette est accompagnée d'un bruit plus sonore et plus éclatant que celui résultant de la contraction du ventricule. S'il y a dilatation de l'oreillette gauche avec amincissement de ses parois, ce qui arrive quelquefois, même dans l'hypertrophie du ventricule gauche, lorsque cette affection est due à un rétrécissement de l'orifice aortique ou bien de l'orifice auriculo-ventriculaire, avec incrustation des valvules mitrales, on entend alors un bruit que l'on a comparé à celui résultant d'un soufflet.

Prognostic. Le prognostic de cette maladie est très-grave : la terminaison, toujours funeste, peut cependant être retardée. Si le malade est affecté récemment, et que les signes, quoique apparens, ne lui fassent pas éprouver une gêne trop considérable, on peut espérer, sinon de le guérir, au moins de prolonger son existence. On a vu des individus parvenir à une vieillesse assez avancée, bien qu'ils fussent

affectés d'anévrysme avec hypertrophie du ventricule gauche, et j'en donne un exemple dans l'observation que je rapporterai à la fin de cette dissertation; mais si la maladie est parvenue à son plus haut degré, si tous les symptômes décrits précédemment sévissent avec une grande intensité, alors il n'y a plus d'espoir de prolonger la vie du malade, les palliatifs ne sont plus que d'un faible secours, et il est nécessairement voué à une mort prochaine. Le danger du prognostic augmente aussi avec le nombre et la gravité des complications; ainsi quel espoir aurait-on de faire vivre un individu atteint de phthisie avancée et d'hypertrophie avec dilatation? C'est surtout à l'état de la respiration et de la circulation que le médecin doit prêter la plus grande attention : en effet, c'est sur un examen attentif de ces deux fonctions et des variations qu'elles peuvent éprouver qu'il doit porter plus sûrement son prognostic.

Traitement. La première condition dans le traitement des maladies du cœur, lorsqu'elles sont arrivées à une période avancée, est le repos absolu; celui qui en est affecté doit éviter soigneusement tout ce qui peut émouvoir son moral et accélérer le cours du sang; il doit s'abstenir de travaux intellectuels trop soutenus; il doit surtout éviter les spectacles, où une action trop dramatique peut exciter en lui de grands mouvemens; la lecture des romans, l'abandon aux idées tristes et mélancoliques, et en général toutes les passions violentes, telles que le jeu, la colère, etc. Il devra se soumettre à un régime léger, ne se nourrir que de substances douces, faciles à digérer, telles que viandes blanches, poissons, végétaux herbacés; il s'abstiendra avec le plus grand soin de l'usage du café, des liqueurs alcoholiques, de vins généreux, d'assaisonnemens de haut goût et de tous les mets plus ou moins excitans. Le malade devra surtout user avec mesure des plaisirs de l'amour; si la maladie est trop avancée, il devra s'en abstenir entièrement.

On a préconisé contre cette maladie un grand nombre de remèdes : c'est ainsi qu'on a employé les diurétiques, les apéritifs, les purga-

tifs, surtout lorsqu'il y avait complication d'anasarque; parmi les premiers, nous citerons l'infusion de pariétaire, d'uva-ursi, de queues de cerises; la décoction de chiendent, le nitrate de potasse; des préparations scillitiques, etc.; mais presque tous ces remèdes sont restés sans succès. Si les forces du sujet le permettent, et si des spasmes trop fréquens font craindre pour sa vie, il faudra lui pratiquer de temps en temps quelques saignées du bras, ou bien lui appliquer des sangsues à l'anus ou à la région précordiale.

Dans ces derniers temps, on s'est servi avec beaucoup d'avantages, contre les maladies du cœur, de la digitale pourprée, que l'on a administrée, sous forme de poudre, d'un à six grains, et en extrait alcoholique, d'un demi à quatre grains; et sous forme de teinture éthérée, de dix à soixante gouttes, progressivement, dans une potion de cinq onces, qui est prise dans les vingt-quatre heures. On emploie aussi cette teinture en frictions sur la région du cœur. On attribue à cette substance la propriété de ralentir le cours du sang, et par conséquent de diminuer le surcroît de nutrition des parois du cœur, en y retardant l'afflux de ce liquide. M. *Andral*, qui en a retiré de bons effets, a appelé l'attention des praticiens sur son emploi, en leur faisant remarquer que son administration, très-utile dans les anévrysmes actifs ou avec hypertrophie, pouvait, au contraire, devenir nuisible dans les anévrysmes passifs ou avec amincissement des parois; car la propriété de la digitale étant, comme je viens de le dire, de ralentir les propriétés vitales du cœur, dans ce dernier cas elle atténuerait encore la force de contractilité, qui déjà est insuffisante pour pousser le sang dans les parties voisines. Il faut surtout avoir soin de ne pas administrer la teinture de digitale au-delà de soixante gouttes; car alors, comme le remarque fort judicieusement M. *Andral*, elle exciterait l'estomac, et au lieu de produire le ralentissement des mouvemens du cœur, elle en accélérerait la fréquence. M. *Chomel*, qui prétend que l'action de cette substance n'est pas constante, en attribue les heureux effets au régime auquel on soumet le malade pendant son administration.

Bertin et M. *Bouillaud* recommandent les acides étendus dans une grande quantité d'eau, et l'acétate de plomb, dont M. le professeur *Dupuytren* paraît avoir obtenu d'heureux réultats.

Morgagni a proposé l'immersion souvent et long-temps prolongée des mains et des pieds dans l'eau chaude; mais ce moyen, qui n'est qu'un palliatif, peut cependant être employé avec quelques avantages contre les accès de suffocation, chez les sujets trop débiles pour supporter la saignée. Si le malade ressent des douleurs trop vives dans la région précordiale, et s'il survient des spasmes, on pourra appliquer sur la poitrine des cataplasmes émolliens et anodins, et donner à l'intérieur quelques potions antispasmodiques. Certains praticiens se sont bien trouvés de l'application d'un vésicatoire sur la poitrine. Si le médecin soupçonne que la maladie ait été produite par un virus soit variolique, soit psorique, ou par une métastase rhumatismale, alors le traitement doit recevoir une modification qui varie selon les indications à remplir.

Aucun des moyens que je viens d'énumérer ne peut être assez efficace pour qu'on puisse compter sur une cure radicale. Le traitement appelé *la méthode de* Valsalva *et d'*Albertini est celui qui réunit le plus d'opinions en sa faveur; mais il est d'une difficile application, en ce que l'extrême sévérité de la diète et la fréquence des saignées effraient surtout les malades. Cependant je crois qu'on peut en tirer de grands avantages, sans le pousser aussi loin que le faisait *Valsalva* lui-même. Je pense même que, s'il était mis à exécution avant que la maladie n'eût fait de trop grands progrès, et que le régime fût suivi exactement, la guérison aurait constamment lieu.

Le traitement de *Valsalva* et d'*Albertini* consiste à condamner d'abord les malades au repos absolu, à diminuer la quantité des alimens de jour en jour, jusqu'à les réduire à une demi-livre le matin et un quarteron le soir, et à donner de l'eau pour toute boisson. En même temps on pratique des saignées répétées, et on réduit le malade à un tel état de faiblesse qu'il puisse à peine tirer les bras hors du lit.

Lorsque le malade soumis à ce traitement ne ressent plus aucun des

accidens qu'il éprouvait avant, on le ramène peu à peu à son premier état de forces, en augmentant successivement ses alimens. Cette méthode, qui a été recommandée et mise en usage par *Morgagni*, *Lancisi*, *Guattani*, *Sabbatier*, *Pelletan*, *Corvisart*, *Hodgson*, *Laennec*, etc., peut pourtant offrir des dangers. C'est ainsi que des défaillances et des convulsions trop considérables ont fait mourir des malades, comme *Morgagni* l'a vu lui-même : aussi *Hogdson* conseille-t-il de ne pas pousser les saignées jusqu'à la lypothymie, et *Pelletan* ne faisait point appliquer de ligature au-dessus de la saignée, afin que le sang s'écoulât en nappe et plus lentement.

Quelquefois, après ce traitement, le cœur revient à son état naturel ; d'autres fois ses parois restent un peu épaissies. *Laennec* en a vu un qui était notablement atrophié et ridé : « Ce cœur, dit-il, avait « un volume inférieur à celui du poingt du sujet ; il n'était pas plus « gros que ne l'est ordinairement celui d'un enfant de douze ans, « bien constitué, quoique la malade fût d'une haute stature (en- « viron cinq pieds trois pouces.) Ces rides étaient dirigées surtout « dans le sens de la longueur des parois ; les ventricules étaient flasques, « mais sans ramollissement notable ; leur épaississement était peu con- « sidérable et tout à fait proportionné à l'ampleur des cavités. »

Observation. Sakoski, polonais, sous-officier sédentaire, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une assez bonne constitution, éprouvait depuis sa jeunesse une difficulté dans la respiration, et surtout lorsqu'il montait un escalier ou qu'il commettait quelque excès ; souvent même au milieu des marches forcées, qu'exigeait alors sa profession, il était obligé de s'arrêter pour respirer plus librement. Cependant cet état de gêne ne l'avait point empêché de continuer son service et de se livrer avec zèle aux travaux pénibles de la guerre ; l'orsqu'en 1815, à la bataille de Waterloo, une légère blessure qu'il reçut dans la cuisse droite l'obligea d'entrer à l'hôpital de Lille, d'où il sortit quinze jours après complètement guéri et sans avoir éprouvé aucun autre accident ; seulement il avait remarqué que durant ces

quinze jours de repos la respiration était devenue plus facile, et que les légères palpitations qu'il éprouvait avant son entrée à l'hôpital avaient cessé.

Depuis cette époque Sakoski, incorporé dans une des compagnies de vétérans de la Seine, à continué son service. Néanmoins la dyspnée s'aggravait de jour en jour, surtout quand il se livrait à une excitation un peu vive; de fortes palpitations vinrent s'ajouter à une dyspnée habituelle, et, le 22 juillet 1829, ayant fait de longues courses et s'étant surexcité par des boissons alcoholiques, il se manifesta des phénomèmes d'une nature extrêmement grave vers la région du cœur, et des symptômes de congestion cérébrale. Il y avait aussi une dyspnée considérable ; le pouls était fort, fréquent, et parfois irrégulier ; la face était fortement injectée; la poitrine était soulevée par les battemens du cœur, les artères carotides battaient aussi avec une force extraordinaire; il y avait de la céphalalgie, des éblouissemens et de la douleur dans la région précordiale.

Ce fut vingt-quatre heures après l'explosion de la maladie que le malade fut apporté à l'hôpital du Val-de-Grâce; il fut placé dans la salle n°. 11.

Le chirurgien de garde, vu la gravité des symptômes, se détermina à agir promptement sans attendre la visite du lendemain. Il pratiqua une saignée de quinze onces, et fit appliquer vingt sangsues au cou ; on recouvrit la poitrine de cataplasmes émolliens, et une diète sévère fut prescrite. Après ces évacuations sanguines le malade se sentit un peu soulagé, tous les symptômes s'amendèrent, mais la douleur qu'il éprouvait dans la région du cœur était encore bien vive. J'en obtins des renseignemens près de vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital; il y avait alors un mieux très-sensible : mais dans le courant de la journée il survint une réaction fâcheuse ; et à six heures du soir, quand je vis ce malade, il ne put répondre à mes questions; et à cause de l'extrême danger où il se trouvait, je ne voulus point augmenter les angoisses d'une agonie par des recherches imprudentes.

La face était turgescente, d'un rouge violacé, la conjonctive injectée; le pouls était fréquent, irrégulier; les artères battaient avec violence, et communiquaient un ébranlement à tous les membres ; le cœur lui-même, par ses pulsations, soulevait la couverture du lit. Vainement on eut recours à une nouvelle saignée et à une application de sangsues sur la région du cœur, il mourut dans la nuit.

Nécropsie, trente-trois heures après la mort. Région du cœur: le péricarde était évidemment enflammé, adhérent à lui-même dans certains points de son étendue; ses parois offraient des concrétions membraniformes, de la sérosité existait dans sa cavité ; le cœur présentait un volume énorme, double de celui du poingt du sujet ; sa substance était rouge, vermeille et d'une consistance assez ferme ; ses vaisseaux étaient distendus; le ventricule gauche était hypertrophié et formait presque à lui seul tout le volume de l'organe, l'oreillette du même côté participait aussi à l'hypertrophie ; le ventricule droit était petit et comme atrophié, ont eût dit qu'il était un appendice du gauche. L'aorte, manifestement rétrécie, n'offrait point un calibre en rapport avec la dimension des cavités gauches; le cœur contenait une grande quantité de sang coagulé; la cloison et la pointe du cœur étaient épaissies, il en était de même des colonnes charnues et des piliers des valvules; la cavité du ventricule gauche était considérablement augmentée; l'oreillette présentait également une augmentation de capacité. Du reste, point d'incrustations, point de végétations; les poumons étaient sains; les viscères contenus dans la cavité abdominale n'offraient rien de particulier. Le crâne ayant été ouvert, on trouva que la substance cérébrale et ses diverses enveloppes étaient le siége d'une congestion sanguine considérable, le sang s'échappait du cerveau lorsqu'on l'incisait; il y avait un épanchement de sang peu considérable dans les ventricules latéraux; cependant la consistance de la substance cérébrale n'était nullement diminuée.

A quoi attribuer une mort aussi prompte, sinon à la péricardite et à la congestion cérébrale? car je pense que la lésion organique du

cœur et le rétrécissement de l'aorte n'auraient pu produire un accident aussi instantané. Chez cet homme, l'affection du cœur qui existait depuis sa jeunesse est une preuve que ces maladies peuvent durer long-temps sans causer d'accidens assez graves pour compromettre l'existence de ceux qui en sont atteints ; et il est bien certain que sans les complications, qui sont survenues à la suite de son intempérance, il eût pu vivre encore, et même continuer son service, devenu moins fatigant.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Ὕπνος, ἀγρυπνίη, ἀμφότερα μᾶλλον τῦ μετρίυ γενόμενα, κακόν. (*Sect.* 2, *aph.* 3.)

Β'.

Τὰ σώματα χρὴ, ὅκυ τὶς βέλεται καθαίρειν, εὔροα ποιέειν. (*Ibid.*, *aph.* 9.)

Γ'.

Λύειν αποπλεξίην ἰσχυρὴν ἀδύνατον, ἀθενέα δὲ ῥηΐδιον. (*Ibid.*, *aph.* 42.)

Δ'.

Ὁκόταν δὲ ἀκμάζῃ τὸ νέσημα, τοτε καὶ τῇ λεπτοτάτῃ διαίτῃ αναγκαῖον χρέεσθαι. (*Sect.* 1, *aph.* 8.)

Ε'.

Ἐν τῇσι ὥρῃσι, ὅταν τε αὐτέης ἡμέρης, ὅτε μὲν θάλπος, ὅτε δὲ ψύχος γίνῃται, φθινοπωρινὰ τὰ νουσήματα προσδέχεσθαι. (*Sect.* 3, *aph.* 4.)

ς.

Τὸ φθινόπωρον τοῖσι φθίνεσι, κάκον. (*Sect.* 3, *aph.* 10.)